LA

MÉDECINE DENTAIRE

MISE A LA PORTÉE DE TOUT LE MONDE,

SUIVIE

De quelques mots aux personnes qui se trouvent dans la nécessité d'avoir recours aux fausses dents.

ET

D'UN FORMULAIRE DES PRÉPARATIONS POUR LA PROPRETÉ ET LES SOINS DE LA BOUCHE,

PAR

F. THIOLY, Chirurgien-Dentiste.

Il n'est pas de vilaines femmes
avec de belles dents.
J.-J. Rousseau.



A GENÈVE,

Au Cabinet de l'Auteur,

Place des Trois Perdrix, N° 60, au 2me étage, en face de la Fusterie,
ET CHEZ LES PRINCIPAUX LIBRAIRES.

1854.

LA

MÉDECINE DENTAIRE

MISE A LA PORTÉE DE TOUT LE MONDE,

SUIVIE

De quelques mots aux personnes qui se trouvent dans la nécessité d'avoir recours aux fausses dents.

ET

D'UN FORMULAIRE DES PRÉPARATIONS POUR LA PROPRETÉ ET LES SOINS DE LA BOUCHE,

PAR

F. THIOLY, Chirurgien-Dentiste.

Il n'est pas de vilaines femmes
avec de belles dents.
J.-J. Rousseau.



A GENEVE,

Au Cabinet de l'Auteur,

Place des Trois Perdrix, N° 60, au 2me étage, en face de la Fusterie,
ET CHEZ LES PRINCIPAUX LIBRAIRES.

1854.

IMPRIMERIE J.-D. JARRYS, RUE DE LA TREILLE.

PRÉFACE.

Les dents sont des organes si précieux soit par les fonctions essentielles qu'ils sont destinés à remplir, soit en raison du charme qu'ils donnent à la physionomie qu'on ne saurait trop s'appliquer à les conserver. De belles dents sont considérées, à juste titre, comme le plus gracieux ornement de la figure. Cette parure naturelle flatte les regards et sied également aux deux sexes; mais elle attire surtout l'attention chez les femmes.

Ce qui justifie la proéminence accordée aux dents sur les autres attraits du visage, c'est l'influence qu'elles exercent sur la beauté. Les plus jolies figures perdent tout leur prestige si la bouche entr'ouverte laisse apercevoir des dents ébréchées, noircies, enduites d'un tartre épais, ou rongées par la carie. Au contraire, les personnes les moins heureusement douées sous le rapport physique feront oublier leur laideur dès qu'un sourire venu à leur secours permettra d'admirer des

dents éblouissantes de blancheur, d'une intégrité parfaite, et régulièrement implantées dans des gencives dont la teinte vermeille annonce la fraîcheur et la santé.

Tous les poëtes de l'antiquité ont célébré la beauté des dents comme le plus grand charme et l'attrait le plus séduisant que puisse présenter le visage d'une femme, aussi le bon Ovide propose-t-il comme un remède contre l'amour, de faire rire les jeunes amantes édentées; notre célèbre compatriote Jean-Jaques Rousseau n'a-t-il pas dit: « Il n'est point de femme laide avec de belles dents; » et Benserade, bien avant lui, disait en parlant d'une jeune demoiselle qu'il avait entendue chanter et dont l'haleine était forte à cause de la malpropreté de sa bouche: « Voilà une fort belle voix et de fort belles paroles, mais l'air n'en vaut rien. » L'opinion de ces écrivains célèbres suffirait pour faire sentir les avantages qu'obtiennent les femmes qui prennent les soins convenables pour tenir leur bouche dans un état de propreté parfaite, et les désagréments que peuvent éprouver, même de la part d'un homme aussi poli que l'était Benserade, celles qui se montrent négligentes à cet égard.

Ces considérations expliquent pourquoi un grand nombre d'auteurs ont publié des ouvrages sur la for-

mation, l'éruption et l'anatomie des dents; mais parmi ces écrivains, dont plusieurs ont dû à leurs travaux une réputation bien méritée, il en est bien peu qui se soient occupés d'une manière à la fois simple et complète de l'importance de ces organes, de leur conservation et des soins dont ils doivent être l'objet; ou bien ceux qui ont traité ce sujet l'ont fait dans des ouvrages trop volumineux et par cela même d'un prix trop élevé pour que les instructions qu'ils contiennent puissent pénétrer dans toutes les classes de la société.

C'est pour combler cette lacune que nous écrivons cet essai, dans lequel nous avons surtout pour but d'être utile à ceux qui ne peuvent pas facilement recourir au dentiste, soit parce que leurs moyens ne le leur permettent pas, soit parce que, demeurant à la campagne, ils devraient faire plusieurs lieues avant de rencontrer un homme de l'art.

Nous avons cherché avant tout à être compris, même des gens les plus simples, et, dans ce but, nous avons, autant que possible, banni de cet ouvrage les mots techniques, qui auraient sans doute donné à ce traité une apparence plus savante, mais qui en eussent diminué l'utilité pour ceux auxquels il peut surtout rendre des services.

Nous ne nous dissimulons pas que nous écrivons

à une époque où les ouvrages des écrivains les plus distingués trouvent à peine des lecteurs. Nous n'osons espérer qu'un sort plus favorable soit réservé à notre œuvre, à nous qui exerçons depuis peu d'années, et qui ne pouvons en conséquence pas fonder nos espérances de succès sur une réputation acquise par une longue pratique; il est donc bien téméraire à nous de publier un livre, de chercher à éclairer les personnes étrangères à l'art, à les mettre en état de veiller elles-mêmes à la conservation de leurs dents, ces précieux organes dont trop souvent on ne connaît le prix que lorsqu'ils viennent à manquer.

Toutefois nous n'avons pas cru devoir nous laisser rebuter par les difficultés qu'aura à vaincre ce petit livre, qui fait son entrée dans le monde sans y être introduit par quelque illustre parrain; nous avons persisté, parce que nous avons la conscience d'avoir entrepris une œuvre utile; notre but sera atteint et nous serons largement récompensé de nos efforts si ce travail peut être profitable à quelques personnes en leur donnant les moyens de conserver toute la vie l'un des dons les plus précieux de la nature.

Avant d'entrer en matière, qu'il nous soit permis de faire connaître les sources auxquelles nous avons puisé pour composer ce livre, ce sont les ouvrages de

Bourdet, de Hunter, de Fox, de Duval, de Serres, de Schange, de Desirabode, de Delabarre, de Talma, de Maury, de Goblin et de Gresset. Recevez nos bien vifs remerciements, vous tous qui avez guidé nos premiers pas et nos premiers travaux dans un art que vous avez élevé si haut dans l'estime du monde savant.

Dans ce travail nous essayons nos forces, comme l'oiseau essaie ses aîles en sortant du nid qui l'a vu éclore, en sorte que le lecteur y trouvera bien des imperfections, mais en sollicitant l'indulgence pour ce premier essai, nous prenons l'engagement de nous efforcer de profiter soit pour d'autres ouvrages, soit pour une nouvelle édition de celui que nous présentons aujourd'hui au public, des remarques qui nous seront faites et des perfectionnements que l'expérience nous indiquera.

Genève, le 15 Septembre 1854.

DES DENTS.

Les dents ont en général la forme d'un cône irrégulier dont la grosse extrémité est saillante dans la bouche, et dont le sommet simple ou multiple est enfoncé dans les alvéoles. La partie visible porte le nom de couronne, celle qui est cachée s'appelle racine. On donne le nom de collet au rétrécissement qui sépare les deux autres portions et autour duquel se termine la gencive.

Les dents sont chimiquement de la même nature que les os, mais elles en diffèrent en ce qu'elles sont beaucoup plus dures et d'une structure particulière.

Elles sont essentiellement composées d'une partie molle intérieure, connue sous le nom de pulpe; d'une partie dure, extérieure, qu'on appelle ivoire, d'une troisième partie qui ne revêt que la couronne seulement et qui constitue ce que l'on nomme l'émail.

La sensibilité ne réside ni dans l'ivoire, ni dans

l'émail, mais dans la pulpe seulement. Cette portion est en effet le siége d'une très-vive irritabilité parce qu'elle est formée en grande partie d'une substance nerveuse.

C'est par elle que nous percevons les sensations de chaleur et de froid, c'est elle qui par le contact de l'air ou d'autres agents extérieurs, nous cause, lorsque son enveloppe d'ivoire a été amincie ou tout à fait percée par la carie, ces douleurs, ces élancements atroces qui mettent les maux de dents au nombre des plus redoutables affections.

Indépendamment de l'effet disgracieux qui résulte pour la vue, des ravages produits sur ces organes, il naît de leur altération des incommodités réelles. La mastication, devenue pénible, ne se fait que d'une manière incomplète. Combien de digestions fatigantes, de pesanteurs d'estomac, de maux de tête ne connaissent pas d'autre cause!

Les gencives s'altèrent, se tuméfient; l'odeur de la bouche devient insupportable, souvent même pour la personne malade; toutes les parties voisines des dents se ressentent de leur détérioration et les souffrances se joignent aux incommodités. De là cet allongement apparent des dents, leur mobilité, les douleurs qu'elles font éprouver et qui sont bientôt suivies de la perte

totale ou partielle de ces organes. De là aussi la carie et les souffrances qui l'accompagnent. Si l'on savait que de toutes les douleurs auxquelles l'homme est assujetti, il n'en est pas de plus intolérables que celles qui sont produites par certaines affections des dents, on ne négligerait jamais de se mettre à l'abri de maux si terribles.

HYGIÈNE DENTAIRE.

Dans notre pays, les maladies des dents sont malheureusement très-répandues et même souvent fort graves; nous ne saurions donc assez recommander à chacun de ne pas négliger les précautions et les soins nécessaires pour conserver ces organes et les préserver des nombreuses affections auxquelles ils sont sujets. Nous sommes en effet bien persuadé qu'une des causes les plus puissantes des maladies de la bouche se trouve dans l'insouciance que montrent beaucoup de personnes pour les soins spéciaux de propreté et d'entretien que réclame si impérieusement cette partie de notre être. Il ne faut pas s'arrêter au petit nombre de personnes qui conservent une bouche fraîche et des dents saines quoiqu'elles s'abstiennent des soins les plus simples; ce sont des exceptions malheureusement trop rares dans les pays où l'on éprouve fréquemment, comme chez nous, de brusques variations de température. Nous avons, dans un même jour, le froid humide

de l'Angleterre et la chaleur brûlante de l'Italie; il en résulte que pour conserver ses dents il faut se livrer à quelques soins journaliers que nous allons indiquer.

Les jeunes gens doivent de bonne heure contracter l'habitude de se laver la bouche tous les matins, avec une brosse douce que l'on dirigera de droite à gauche, de dedans en dehors, de bas en haut et de haut en bas, de manière à faire pénétrer les crins dans les intervalles des dents pour en faire sortir tous les corps étrangers qui auraient pu y pénétrer. Après cela on se rincera la bouche en ayant soin de faire aller l'eau avec force entre les dents et de la faire passer dans tous les interstices. Cette habitude une fois prise, il sera difficile de l'abandonner; on devra également se laver la bouche après les repas, afin de la rafraîchir. Il faut de plus ne point négliger l'emploi du cure-dent, qui doit être de plume ou d'un bois odorant, mais jamais en métal. Pour les lotions, l'eau pure suffit quelquefois, mais il vaut encore mieux y ajouter quelques gouttes d'une eau spiritueuse aromatisée bien préparée; l'effet en est de raffermir le tissu des gencives, de donner à la bouche de la fraîcheur et de rendre l'haleine agréable.

Les personnes dont les dents se salissent facilement devront faire usage deux ou trois fois par semaine

d'une poudre dentifrice, composée de façon à ne pouvoir nuire à l'émail des dents; il faut craindre surtout la perfide propriété de ces dentifrices qui blanchissent les dents au préjudice de leur émail. Il ne faut d'ailleurs rien faire que ce qu'exige la propreté; on doit être persuadé qui si les dents ne sont pas naturellement blanches, on ne les rendra jamais telles sans altérer leur texture.

Pour conserver les dents on devra prendre quelques précautions dans le choix des aliments. Les viandes fumées ou salées, prises comme nourriture habituelle, sont particulièrement nuisibles. Elles procurent aux marins cette terrible maladie désignée sous le nom de scorbut. Les eaux de puits, les eaux de sources minérales, le cidre et les fruits verts contribuent promptement à altérer l'émail des dents.

On ne devrait jamais se servir des dents pour tirer des bouchons ou dénouer des nœuds; une habitude qu'ont encore la plupart des femmes, c'est de porter sans cesse, en faisant leur toilette, des épingles ou des aiguilles à la bouche, et de se servir de leurs dents pour couper du fil ou de la soie; ces corps durs finissent à la longue par altérer l'émail. La même chose se remarque chez les hommes qui ont l'habitude de fumer dans des pipes à tuyaux de terre ou de toute autre matière dure.

Les personnes affectées de vomissements devront avoir soin de se laver la bouche après chaque accès.

On devra encore se livrer à cette pratique dans le cours des maladies longues et surtout de celles qui ont pour siége l'estomac et les intestins; bien entendu que ces soins ne seront pris qu'après en avoir obtenu l'autorisation du médecin. En suivant ces sages préceptes d'hygiène on pourra assurément prévenir un grand nombre de maladies des dents.

PREMIERE DENTITION.

Bien rarement le dentiste est appelé pour surveiller ce premier travail de la nature. Il est plus ordinaire, plus rationnel peut-être, lorsqu'il arrive des accidents, de consulter le médecin accoucheur, qui, par son expérience, par la connaissance intime de l'enfant qu'il surveille dès sa naissance, est plus apte qu'aucun de nous à juger des médications. Malgré cela et pour ne rien omettre qui ait rapport à notre sujet, nous donnerons très-succinctement quelques instructions sur la première dentition.

Au quatrième mois de la vie de l'enfant dans le sein de sa mère, on trouve les germes de la première dentition et d'après M. Serres, à six mois ceux de la seconde.

Vu le grand nombre d'auteurs qui se contredisent sur la sortie des premières dents, nous ne fixerons aucune époque et nous nous contenterons de répéter avec M. Toirac dans sa thèse inaugurale: « Rien n'est plus variable que l'époque de l'odontocie. » Béclard

nous rapporte que Louis XIV et Mirabeau sont venus au monde avec des dents, le premier avec deux, le second avec une, tandis que d'autres enfants atteignent trois ans et même davantage avant qu'une seule dent se soit fait jour. Les premiers symptômes de la naissance des dents consistent en petites saillies rouges sur la gencive du demi-cercle formé par les os maxillaires. Très-peu de temps après, elle se blanchit, se perfore et enfin la dent vient à paraître en montrant un bord dentelé pour les incisives et mammelonné pour les molaires et les canines.

L'éruption des dents est fréquemment accompagnée d'accidents assez graves; l'enfant éprouve une démangeaison qui l'inquiète et lui fait porter les doigts à la bouche; il cherche à mordre tout ce qui peut lui tomber sous la main, la salivation devient abondante, il ne peut dormir ou il s'éveille en criant; il est agité, tourmenté d'une soif ardente. Des vomissements et la diarrhée accompagnent ordinairement la sortie des dents.

On combat les vomissements en présentant le sein plus souvent et moins longtemps, et en y suppléant par de l'eau sucrée. Contre l'inflammation intestinale ou la diarrhée on emploie les cataplasmes sur le ventre, les lavements émollients et les bains de son. Lorsque

la cause du mal paraît résider dans l'éruption difficile des dents, on emploie pour faciliter ce travail de la racine d'althéa ou des corps mous imbibés d'une substance légèrement sucrée que le petit malade portera à sa bouche et ne tardera pas à mordre. Si les gencives sont très-gonflées, d'un rouge foncé ou livides; si la fièvre, la chaleur et l'agitation sont considérables, une ou deux sangsues seront appliquées à l'angle des mâchoires en même temps que des révulsifs seront placés aux pieds.

Quelques mouchetures pourront même être faites avec la pointe d'une lancette, sur les gencives, afin de les dégorger plus directement. Si des aphtes se sont produits, ils devront être touchés avec une décoction mucilagineuse miellée, à laquelle on ajoutera une dose convenable d'acide chlorhydrique (acide muriatique).

Quand il arrive que la dent a soulevé fortement la gencive et la fait blanchir, il ne faut pas hésiter à inciser la couche mince qui est ainsi tendue; cette opération bien simple suffit souvent pour faire disparaître promptement tous les accidents.

Les bains sont au nombre des moyens les plus propres à prévenir les souffrances de la première dentition. Les enfants que l'on soumet de bonne heure à ce trai-

tement, traversent généralement cette époque sans éprouver les accidents qui l'accompagnent fréquemment chez ceux pour lesquels on n'a pas pris cette salutaire précaution.

SECONDE DENTITION.

« Vers cinq ou six ans, nous dit M. Delabarre, « apparaissent en arrière des dents de lait les quatre « premières grosses molaires permanentes; de six à « sept ans les vingt dents de lait commencent à tomber « en suivant l'ordre dans lequel elles ont poussé; les « canines se maintiennent les dernières. »

Si le travail de la dentition se fait régulièrement, les dents de lait au moment de leur chûte n'ont plus que la couronne; les dents permanentes étant placées au-dessous et en arrière, agrandissent lorsqu'elles ont acquis un certain développement, et par un mécanisme qui leur est particulier, les loges osseuses qui les contiennent, détruisent les cloisons qui les séparent des dents primitives correspondantes, agissent sur les racines de celles-ci, les usent, les ébranlent, et contribuent à en déterminer la chûte; selon l'expression de M. Talma, les premières dents se détachent par suite de la même loi qui sépare le fruit de l'arbre.

La marche que nous venons d'indiquer est la plus ordinaire, mais n'est cependant pas exempte d'exceptions; ainsi l'on a vu des individus chez lesquels les dents de lait ne se sont pas renouvelées et sont devenues permanentes. Il arrive aussi quelquefois que les dents permanentes se fraient une issue sans que les dents primitives soient tombées, ce vice peut s'étendre sur une partie plus ou moins grande de la mâchoire, dans ce cas il ne faut pas tarder de faire enlever les premières dents pour que les permanentes puissent se mettre à la place qu'elles doivent occuper.

La troisième grosse molaire ou dent de sagesse complète pas sa sortie la seconde dentition, elle ne se montre jamais avant dix-huit ans et souvent même elle ne paraît qu'à trente ou quarante;

« J'ai vu, dit M. Schange, une dame de soixante « ans fort incommodée de la pousse de ses dents et « il est des sujets qui les gardent toute leur vie cachées « dans leurs alvéoles. »

Il est rare que la seconde dentition soit accompagnée comme la première de maladies sérieuses ou de réactions internes sur les principaux organes de l'économie; les sujets sont plus développés, le travail de l'éruption s'opère avec plus de lenteur, les dents apparaissent aussitôt que sont tombées celles qu'elles

doivent remplacer, en sorte qu'elles n'ont pas à vaincre la résistance des gencives. Ce n'est généralement qu'à l'époque de la sortie des dents de sagesse qu'on voit apparaître des accidents locaux et généraux auxquels il peut devoir être nécessaire de remédier. Arrivées les dernières ces dents ne trouvent pas toujours pour se loger une place suffisante; pressées entre les grosses molaires et la base de l'apophyse coronoïde, elles déterminent souvent des douleurs sourdes, profondes, qui correspondent à l'oreille, à la région temporale et à tout un côté de la tête avec des exaspérations irrégulières. Celles de la mâchoire supérieure dévient plus facilement en arrière, soulèvent la commissure intermaxillaire et provoquent plus ordinairement des douleurs étendues au sinus maxillaire et à l'oreille. Enfin, dans certains cas, on observe des douleurs faciales persistantes, des migraines et surtout un resserrement des mâchoires porté au point de rendre très-difficile l'introduction des aliments, et par conséquent leur mastication.

Les moyens propres à apaiser ces souffrances ne diffèrent pas essentiellement de ceux que réclame la première dentition, ce sont toujours des adoucissants, des calmants locaux, des mouchetures sur les gencives, des saignées à l'aide de sangsues, et enfin,

lorsque les gencives restent soulevées, l'incision cruciale qui détruit leur tension et apaise presque instantanément la douleur. Dans certains cas, lorsque la dent de sagesse ne trouve pas une place suffisante, il devient absolument nécessaire de l'extraire ou de luicréer en quelque sorte cette place, en sacrifiant la dent molaire qui la précède immédiatement.

Il est très-important à l'époque de la seconde dentition que les parents surveillent avec soin la bouche de leurs enfants, et la fassent visiter par le dentiste. C'est alors, en effet, que celui-ci peut disposer la place des dents permanentes, en enlevant les premières, si elles ne tombent pas assez vite, ou si leur chûte ne laisse pas la place nécessaire à celles qui arrivent; les ramener si elles prennent une direction vicieuse; veiller enfin à ce qu'elles soient régulièrement rangées sans être trop pressées les unes contre les autres.

DU REDRESSEMENT DES DENTS.

Lorsque les dents ont pris des directions vicieuses il est encore possible avant leur entière consolidation de les ramener dans leur position normale par des efforts doux, modérés et continus.

Des plaques diversement disposées, la pression continuelle des doigts ou d'autres mécanismes analogues, suffisent assez généralement pour ramener au bout de quelques semaines de traitement l'organe à sa place naturelle et le fixer définitivement.

Voici la manière dont opère M. Delabarre fils, médecin dentiste de Paris, dont les talents et les succès ne font que s'accroître chaque jour; il prend avec de la cire, la forme exacte de l'arcade dentaire, forme sur cette empreinte un moule en plâtre à l'aide duquel il construit une caisse en métal, soit or, soit platine, qui se trouvant ainsi moulée sur la mâchoire supérieure ou sur l'inférieure, en prend exactement la forme, et s'y adapte étroitement en la couvrant et l'enveloppant des deux côtés.

Il coupe ensuite la partie de cette plaque qui correspond aux dents ou à la dent déviée. Cette dent se trouve ainsi à découvert; alors il applique sur l'appareil une lame élastique, en or ou en acier, qui presse la dent sur le point qui est indiqué par le sens de la déviation, et avec la puissance que nécessite le degré de résistance qu'elle présente. Cette lame n'étant pas fixée dans sa gaine, il peut la changer instantanément, pour en modifier la forme ou la puissance. En très-peu de temps, une dent soumise à l'action d'une telle lame, se redresse et arrive au point nécessaire pour la régularité de la rangée dentaire. Il va sans dire que si plusieurs dents sont déviées, on emploie plusieurs lames adaptées à un seul appareil.

Nous lisons dans la revue biographique: « Rien de « plus commode que cet appareil, on le quitte ou on « le remet à volonté. » Sur des enfants, son action est rapide et prompte; sur des personnes de vingt à vingt-cinq ans, M. Delabarre l'emploie encore avec succès. Toutefois, il faut alors un peu plus de temps pour redresser les dents détournées de leur direction régulière. Ce genre d'appareil, devant être exécuté sur un modèle qui reproduise exactement les formes des dents, se maintient en place sans causer de douleur, car il ne peut monter dans les gencives et les blesser,

comme cela arrivait avec les anciens mécanismes. La personne qui le porte peut facilement l'ôter, et comme il est moulé sur la bouche, dès qu'on l'y introduit de nouveau, il reprend immédiatement sa place.

M. Delabarre donne encore les détails suivants sur la manière dont il opère lorsqu'une dent n'est courbée ni en avant, ni en arrière, mais qu'elle est simplement retournée sur elle-même.

« Veut-on faire pivoter une dent, elle exécutera « inévitablement cette évolution si l'on combine l'ac- « tion de deux lames, dont l'une agira en avant sur « l'angle qu'on veut faire rentrer, l'autre en arrière, « sur l'angle qu'il s'agit de faire ressortir. »

Ainsi cet appareil ingénieux convient à tous les cas, et s'adapte à tous les genres de déviations. Là où les autres mécanismes n'opéraient qu'avec douleur et inefficacité, il agit avec promptitude, sans souffrance et avec un plein succès. « C'est en un mot, dit M. Pas- « callet, dans la notice biographique sur M. Delabarre, « une véritable révolution dans cette branche de l'art « du dentiste, et celle qui sera sans doute la plus « appréciée des mères. Combien y en a-t-il qui vou- « draient, au prix des plus grands sacrifices, faire « redresser les dents d'un jeune enfant, d'une jeune « fille, dont le gracieux visage est déparé par des dents « mal rangées ! »

Dans notre pratique nous avons remplacé la caisse en métal par une caisse en ivoire, et les lames d'acier ou d'or par le caoutchouc. Tout le monde sait que la chaleur fait gonfler cette matière en sorte que pour opérer, il s'agit tout simplement d'introduire un morceau de gomme élastique; non seulement ce morceau est plus doux que l'or et l'acier, mais la chaleur de la bouche le dilatant doucement et peu à peu pousse les dents aisément et sans douleur. On aura soin de remplacer le caoutchouc par un morceau plus gros chaque fois qu'on s'apercevra qu'il n'agit plus avec assez de force sur les dents qu'il doit ramener.

Quand la conformation étroite des arcades maxillaires n'offre pas assez de place à des dents trop larges et que l'espace leur manque pour se placer régulièrement, on supprime la première petite molaire. Avant de recourir à ce moyen extrême, il est prudent de bien s'assurer que la première grosse molaire n'est pas atteinte de carie, car, dans ce cas, c'est elle qui doit être sacrifiée; sans cet examen on s'exposerait à être privé de deux dents au lieu d'une, car les premières grosses molaires atteintes de carie, à cet âge, ne résistent pas longtemps.

Lorsqu'on a enlevé une des molaires, on introduit encore de petits morceaux ou coins, en gomme élas-

tique que l'on fait agir d'abord sur les deux petites molaires pour les écarter, puis sur les incisives pour chasser en arrière la dent qui a pris la place de la canine.

On emploie le même moyen lorsque deux dents trop pressées l'une contre l'autre donnent de la douleur et qu'il reste un vide de chaque côté, de manière à pouvoir les espacer.

Ainsi le caoutchouc a certainement un grand avantage sur tous les autres moyens employés jusqu'à ce jour, même sur celui qu'avait trouvé M. Delabarre, c'est qu'il agit sur l'organe par des efforts doux, modérés et continus, et par ce fait là, il atteint sûrement le but que nous avons indiqué dans le commencement du chapitre.

DE LA CARIE.

La carie est l'altération des dents la plus commune et la plus redoutable en même temps. Elle attaque à elle seule un plus grand nombre de sujets que toutes les autres lésions de ces organes réunies. Mais bien que cette forme de destruction se développe souvent sous l'influence de certaines dispositions naturelles, tenant à la constitution, il n'en est pas moins vrai qu'on peut la prévenir, en retarder l'invasion ou en arrêter les progrès.

On la voit plus fréquemment chez les adultes que chez les vieillards. Les femmes y sont plus exposées que les hommes. Elle se manifeste très-souvent chez les personnes lymphatiques, chez celles qui ont les dents d'un blanc bleuâtre, quelque peu transparent, et d'une texture peu solide.

Elle est pour ainsi dire endémique dans les contrées basses, humides et marécageuses.

C'est le plus ordinairement à la surface externe des

dents qu'elle se montre. L'émail perd son éclat, devient friable, présente une tache circonscrite, d'abord jaune, puis bleuâtre, et qui bientôt paraît noire. Plus tard on remarque au centre de la partie altérée, une excavation qui fait dans la profondeur de l'organe, des progrès plus ou moins rapides. Après un temps qui peut varier de plusieurs mois à plusieurs années, les portions centrales sont complètement détruites, et la périphérie, devenue trop faible, finit par se rompre au moindre effort de la mastication.

On donne le nom de carie sèche à celle qui est limitée par un tissu noir, dur, insensible et sans odeur. Sa marche n'a lieu que lentement, souvent même elle s'arrête et peut rester dans cet état des années. La carie humide est celle qui est accompagnée, au contraire, d'un grand ramollissement de la substance osseuse, d'un suintement sanieux et fétide. Ses progrès sont toujours très-rapides et ne s'arrêtent que par la destruction complète des parties qu'elle envahit.

La carie n'est point douloureuse à son début parce qu'elle est encore trop superficielle, mais la pulpe, à mesure qu'elle se trouve moins solidement recouverte par les couches amincies de l'ivoire, se montre peu à peu sensible aux impressions diverses des agents extérieurs. La douleur augmente progressivement, elle

est excitée par la moindre cause, devient quelquefois intolérable, surtout en raison du voisinage de l'encéphale, et ne s'éteint que lorsque la pulpe vasculo-nerveuse est elle-même entièrement détruite. Alors la dent devient inerte et reste dans la bouche comme un corps étranger, dépourvu de toute action vitale. Mais avant que cet effet soit produit, l'inflammation se renouvelle un certain nombre de fois à des intervalles variables, et cause souvent des souffrances telles qu'on aime mieux sacrifier l'organe malade que de le supporter plus longtemps.

Une chose digne de remarque c'est que la carie affecte la plupart du temps les dents qui se correspondent à la même mâchoire, comme par exemple nous trouvons que si la première petite molaire à droite a de la carie, la première petite molaire à gauche en a aussi, si la seconde grosse molaire à gauche est malade, la seconde grosse molaire à droite l'est aussi et ainsi de suite. Voici de quelle manière nous croyons que la nature marche dans cette destruction: les deux dents correspondantes de la même mâchoire se suivent toujours dans leur éruption et leur développement; or, si à une de ces époques le sujet éprouve une maladie quelconque, qui soit partagée par le système osseux en général ou par les dents en particulier,

ces dents conserveront toutes les deux, au même degré, la susceptibilité qui les rendra accessibles à l'action des différentes causes qui pourront par la suite, agir différemment sur elles. Ainsi l'on devra avoir soin lorsqu'on verra une dent malade de surveiller sa correspondante, afin de pouvoir la soigner et de ne pas attendre pour la mastiquer qu'elle donne des douleurs intenses.

Au nombre des principales causes qui peuvent déterminer cette fâcheuse lésion, il faut indiquer : l'abus des sucreries et des liqueurs spiritueuses ; l'usage trop fréquent d'aliments acides ; l'habitude de casser avec les dents des corps très-durs, comme des noyaux de fruits, la température souvent extrême et opposée des boissons, dont les brusques alternatives ne peuvent qu'irriter les parties sensibles des dents; l'acidité que certaines influences morbifiques développent dans l'estomac et dans la salive; les désordres qui surviennent dans les fonctions des organes digestifs ; l'exposition au froid et à l'humidité ; l'accumulation du tartre, enfin et surtout l'emploi dangereux de dentifrices malfaisants, et l'oubli apporté trop souvent à l'entretien journalier de la bouche. On devra donc s'attacher à éviter avec soin toutes celles de ces causes déterminantes qu'il est en notre pouvoir de faire disparaître.

DU PLOMBAGE.

Il y a différents moyens à mettre en pratique pour arrêter les progrès de la carie sur les dents. Les premiers soins à leur donner lorsqu'elles présentent une tache noire dans l'endroit où elles se touchent, c'est de les séparer par le moyen d'une lime douce fort mince et bien trempée, en ayant soin d'emporter de préférence la partie cariée. Cette opération a souvent suffi pour arrêter la maladie.

On ne s'aperçoit quelquefois de la carie que lorsqu'elle a réussi à produire une cavité dans l'intérieur d'une dent et alors qu'elle marche avec des progrès rapides qui sont favorisés par le contact de l'air, de la salive et des aliments qui s'y introduisent.

On peut empêcher l'action de ces différentes causes en remplissant la cavité avec des feuilles d'or, de platine ou d'étain, mais avant cela il est nécessaire que la carie ne soit pas ou presque pas douloureuse, car si elle l'est il faut bien se garder d'obturer; au lieu de

diminuer la souffrance on ne fait que l'accroître, en sorte qu'il s'agit avant tout d'éteindre la douleur. Les préparations employées dans ce but sont nombreuses et par cela même le choix en est plus difficile; les principales sont l'extrait gommeux d'opium, la dose est d'un demi-grain, l'extrait de belladone, le laudanum, la créosote, l'acide hydro-chlorique, les pâtes ou liqueurs ayant pour base la racine de pyrêthre, le gingembre, la jusquiame, le gérofle; en un mot toutes les huiles essentielles. Aussi quelques praticiens, voulant trouver des moyens qui s'adressassent à la pluralité des cas, ont proposé des préparations composées de la réunion des substances dont l'efficacité était la moins contestable. C'est cette idée qui a engagé le docteur Handel, de Metz, à indiquer la formule suivante avec laquelle on peut obtenir de très-bons résultats.

Opium thébaïque,	1/2 gros.
Huile de jusquiame,	1 gros.
Extrait de belladone,	10 grains.
Id. de camphre	id.
Huile de cajeput,	1 once.
Teinture de cantharides,	id.

Faites un opiat suivant l'art.

Enfin on emploie le cautère actuel; cependant il

est quelquefois nuisible, parce qu'en l'approchant de la couronne, il se développe du calorique qui peut faire éclater l'émail, augmenter ainsi la brêche et la rendre plus considérable; il arrive d'autres fois que la dent devient aussi cassante que du verre, ce qui fait qu'elle se brise au moindre choc qu'elle peut être appelée à supporter; ensuite il n'est pas très-facile de borner l'action du feu; il en résulte, dans certains cas, une inflammation qui peut s'étendre aux parties voisines, donner lieu à des fluxions et à des abcès dans l'alvéole.

Les moyens d'application varient à l'infini, selon la nature des matières employées. S'agit-il de pâtes? après avoir nettoyé et desséché la cavité de la carie, on y insère un fragment de la substance adoptée et on l'y maintient à l'aide d'une boule de coton sur laquelle on presse légèrement. Si la composition est liquide, on en imbibe une petite boule de coton qui est introduite au fond de la cavité et l'on place par-dessus une seconde boule sèche.

Tous les jours ou tous les deux ou trois jours on renouvelle le coton. Ces soins doivent être continués jusqu'à ce que la dent cariée soit devenue complètement insensible et exempte de toute suppuration ou de tout suintement. Lorsque enfin les dents ont com-

plètement perdu leur sensibilité, on nettoie l'excavation et l'on a soin d'enlever toutes les substances étrangères qu'elle peut contenir, de détacher les couches de tissus ramollis qui pourraient encore y exister. Dans cette opération il faut ménager le contour de la carie formé par l'émail, afin que l'ouverture de la cavité soit plus étroite que le fond et que le métal obturateur y soit plus solidement retenu. Il faut aussi avoir soin de laver la cavité avec des boules de coton imbibées de quelque teinture alcaline et enfin de la dessécher aussi parfaitement que possible avec du coton sec.

Ces derniers soins étant accomplis, on pourra pratiquer l'obturation avec de l'or, de l'étain ou du mastic; cette dernière substance étant celle dont nous nous servons le plus généralement, nous allons en donner la composition et indiquer la manière de la préparer: On prend un morceau d'argent fin qu'on lime en quantité suffisante suivant qu'il y a une ou plusieurs dents à mastiquer, on tamise cette limaille à l'aide d'un tamis très-fin. Lorsqu'elle a été ainsi épurée on en prend une forte pincée que l'on met dans un petit vase de porcelaine, on y ajoute une quantité suffisante de mercure bien purifié; on broie le tout ensemble jusqu'à ce qu'il se soit formé une pâte qu'on presse

ensuite dans un morceau de linge pour en extraire le plus possible de mercure. Puis on introduit cette pâte dans le trou de la carie, à l'aide d'une petite spatule, on presse fortement afin qu'il ne reste aucun vide, et au bout d'une heure ou deux la solidification est assez complète pour qu'on puisse manger sans aucune crainte de détruire l'obturation.

« Ce procédé est infiniment préférable à tous les « autres, nous dit M. Gresset, car il donne de meilleurs « résultats sous le rapport de la solidité et de la durée. » Sous le rapport économique il offre aussi un grand avantage, car avec la somme qu'on donnait autrefois pour obturer une dent, on en obture maintenant trois ou quatre.

Une dent mastiquée par ce procédé peut durer de longues années, même toute la vie, lorsque les dents sont d'une bonne constitution et que l'opération a été faite au début de la maladie et convenablement exécutée.



DU TARTRE.

Autour du collet des dents se dépose avec plus ou moins d'abondance et de rapidité une substance calcaire limoneuse, blanchâtre, jaunâtre ou noirâtre, qui s'y attache avec assez de force pour faire corps avec la dent; on lui a improprement donné le nom de tartre.

Si on laisse séjourner le tartre, il s'amoncelle autour de la couronne, étreint le collet des dents, filtre pour ainsi dire le long de la racine, en détache la gencive qu'il refoule, l'irrite et finit même par la détruire; souvent il pénètre dans l'alvéole dont il ronge les parois jusqu'à la racine de la dent; celle-ci qui n'est plus retenue à son collet par l'adhérence de la gencive, est incapable de remplir ses fonctions parce qu'elle oscille depuis longtemps; elle tombe en laissant à peine la trace de son articulation.

Un aspect malpropre, désagréable, parfois hideux, une odeur fade, repoussante, fétide, une difficulté croissante dans l'exercice de la mastication et de la

parole sont les conséquences inévitables de la présence de cette matière buccale jusqu'à l'époque où la nature en débarrasse par la chute des dents qu'elle avait envahies. Le meilleur moyen de prévenir la formation du tartre, c'est de ne négliger aucun des soins qu'exige la plus grande propreté et de suivre un régime doux, exempt de toute espèce d'excès.

C'est surtout lorsque le tartre est à l'état de pâte qu'il faut l'enlever; la brosse et une bonne poudre dentifrice suffisent presque toujours pour cela; le moment le plus favorable pour cette opération est le matin, parce que ce limon se dépose en plus grande abondance pendant la nuit. Si vous l'abandonnez quelques jours à lui-même, il prendra bientôt la consistance du plâtre et la brosse ne pourra plus l'enlever.

Lorsque les dents sont arrivées à cet état, il faut avoir recours à l'art du dentiste.

Si, par suite de la sensibilité d'une dent, la mastication cesse d'être exercée d'un côté de la bouche, le tartre s'accumule promptement sur les dents situées de ce côté, qui n'éprouvent plus de frottement; les gencives s'engorgent, se tuméfient et deviennent saignantes, il faut alors y porter la brosse avec plus de force pour remplacer le frottement de la mastication, stimuler les gencives et les empêcher de s'engorger;

beaucoup de personnes craignent d'appliquer la brosse lorsque les gencives saignent facilement; cette circonstance ne doit jamais les arrêter. C'est en grande partie, par l'action de la brosse que l'on parviendra à diminuer le gonflement des gencives et à les ramener à leur fermeté naturelle.

Le tartre se produit avec toujours plus d'abondance à mesure que les personnes qui en sont affectées avancent en âge. Les concrétions sont plus communes et plus considérables chez l'homme que chez la femme. Les personnes à tempérament bilieux et à constitution sèche et forte y sont plus disposées que les autres. L'abus des aliments de haut goût, des liqueurs alcooliques, du tabac à fumer, en un mot de tous les stimulants de la bouche sont autant de causes qui excitent sa formation; dans tous les cas, sa présence indique la négligence des soins de propreté relativement à la bouche, et l'oubli des règles de l'hygiène dentaire.

DE L'EXTRACTION DES DENTS.

Autrefois on ne faisait l'évulsion des dents que lorsqu'elles étaient tout-à-fait cariées ou vacillantes, ou lorsqu'elles causaient de vives douleurs; mais de nos jours on s'est tellement familiarisé avec cette opération, que nous voyons des personnes venir dans nos cabinets nous prier de leur enlever des dents qui sont à peine sensibles, qui sont même quelquefois simplement affectées de taches désagréables à la vue. Nous ferons remarquer ici qu'on ne doit pratiquer l'extraction des dents qu'autant que les désordres qu'elles déterminent sur le patient rendent cette opération indispensable.

L'extraction des dents est plus ou moins douloureuse pour celui qui la subit, en sorte que l'opérateur doit avoir soin de placer convenablement son malade, de l'asseoir commodément, la tête appuyée sur le dos d'un fauteuil; il examinera ensuite avec soin la dent qu'il doit opérer; s'il se trouve plusieurs dents malades

du même côté, il les sondera les unes après les autres dans tous les sens, afin de bien examiner quelle est celle qu'il doit enlever. Nous avons vu beaucoup de personnes se tromper sur le siége de la douleur; indiquer une petite molaire lorsque c'est une grosse qu'il faut extraire, ou déclarer qu'une dent de la mâchoire inférieure est le siége de la souffrance, tandis que la douleur est causée par une des dents de la mâchoire supérieure, en sorte que l'on ne doit jamais opérer sans connaître parfaitement le véritable siége du mal.

L'extraction d'une dent est en général une opération simple et facile, tout le monde peut ordinairement la pratiquer, cependant elle n'est pas pour cela toujours exempte d'accidents parmi lesquels les moindres sont l'hémorrhagie et la luxation de la mâchoire inférieure.

L'hémorrhagie est ordinairement peu abondante, il peut cependant se présenter des cas où elle devient très-considérable; il s'agit le plus souvent pour l'arrêter d'introduire avec force dans l'alvéole un bourdonnet de charpie ou un morceau d'amadou; on peut encore se servir avantageusement d'un morceau de cire molle que l'on presse dessus avec la mâchoire supérieure; si après avoir employé tous ces moyens

l'hémorrhagie persiste encore, on brûlera avec le cautère actuel en recommençant l'opération à plusieurs reprises si cela est nécessaire.

La luxation de la mâchoire inférieure arrive lorsque les condiles abandonnent les cavités glénoïdes et glissent au-dessous de l'apophyse transverse du temporal, en se portant en avant et en haut dans la fosse zygomatique où ils font saillie, le corps de la mâchoire étant fixé en bas et en arrière par les muscles abaisseurs. Dans cet état, la bouche est ouverte outre mesure et la mâchoire inférieure ne peut plus se rapprocher de la supérieure.

Cet accident peut arriver lorsqu'un opérateur peu habile fait ouvrir la mâchoire démesurément pour extraire les dents de sagesse. Nous l'avons aussi vu arriver à la suite de forts abaissements de la mâchoire produits par le baillement.

Nous réduisons la luxation de la mâchoire en plaçant le pouce enveloppé d'un linge en dedans de la bouche et sur les dernières molaires; en pressant avec les autres doigts au-dessous du menton; dans cette position on dirige l'effort de bas en haut et d'arrière en avant; on est prévenu de la réduction par un certain bruit que produisent les condiles en rentrant à leur place respective.

Il est difficile d'extraire de certaines dents sans briser une partie de l'alvéole; cette fracture est en général, de peu d'importance et ne peut pas être une source d'accidents comme le prétendent quelques auteurs.

L'extraction ne doit jamais être faite avec rapidité, mais bien par un mouvement doux et gradué; de cette manière il arrivera rarement de casser une dent. Après que l'opération sera faite, l'opérateur fera rincer la bouche du malade avec de l'eau tiède, ensuite il refermera la gencive lorsqu'il l'aura jugé convenable, puis il examinera de nouveau l'état de la bouche et ne renverra le malade qu'après s'être assuré que celui-ci n'a plus besoin de ses soins, du moins pour le présent.

Nous n'aurions pas autant d'opérations à faire si l'on se donnait la peine de consulter un dentiste au début de la maladie des dents, au lieu d'attendre qu'elles donnent les douleurs les plus affreuses et qu'il n'y ait souvent plus de remède.

Si l'on n'avait que deux dents et qu'il les fallût absolument pour manger ou pour vivre, nous en prendrions certes plus de soins que nous ne le faisons: il est présumable que la facilité avec laquelle on se décide à faire ôter ses dents, tient à ce que la nature

nous en a donné un grand nombre. Si nous n'en avions que très-peu, on y regarderait de plus près pour s'en priver. « Certes il n'est jamais venu, que « je sache, à l'idée de personne, écrivait M. Didier, « en 1845, de se faire couper un doigt pour se débar- « rasser des douleurs souvent horribles que fait endu- « rer l'inflammation d'un panaris; on est obligé de « supporter son mal avec résignation jusqu'à ce que « la nature ou les soins d'un médecin vous en ait « débarrassé. Pourquoi n'aurait-on pas la même pa- « tience pour conserver les dents? pourquoi ne sup- « porterait-on pas la douleur qu'elles font endurer « jusqu'à ce que l'inflammation soit également passée? « Pense-t-on qu'une dent ne vaille pas la peine d'être « conservée au prix de quelques souffrances. »

DE

L'ÉTHER CHLOROFORMIQUE [1].

Il y a très-peu d'années que la chirurgie a enrichi son domaine de cet aide important qui lui a déjà rendu de grands services et qui peut être appelé à lui en rendre de bien plus grands encore lorsqu'on aura trouvé l'antidote à opposer aux accidents qui peuvent résulter de son emploi.

Dans ce chapitre nous ne décrirons pas les différents procédés usités pour faire respirer les vapeurs d'éther chloroformique; administrées par une main peu habile, elles peuvent devenir mortelles, ensorte qu'il faut en laisser l'application aux personnes qui exercent la profession médicale.

On emploie le chloroforme dans les opérations de

(1) On peut produire l'insensibilité soit au moyen de l'éther chloroformique, soit au moyen de l'éther sulfurique; les expériences les plus récentes donnent l'avantage à la première de ces substances, employée avec certaines précautions sans lesquelles elle pourrait produire de graves accidents comme nous le verrons plus loin.

chirurgie parce qu'il a la propriété de rendre complètement insensible celui auquel on l'applique, ensorte qu'on peut pratiquer les opérations les plus douloureuses sans que la personne sur laquelle on opère fasse aucun mouvement ou donne aucun signe de douleur.

Aussi dès le début de cette importante découverte les dentistes s'en sont servis, quelques-uns l'ont même appliquée assez légèrement, ensorte qu'il en est résulté des accidents dont plusieurs ont été fort graves, tels que des fièvres nerveuses, un engourdissement prolongé, ou d'autres dérangements plus ou moins redoutables pour la santé et même quelquefois la mort, ce qui heureusement n'est pas très-fréquent; cependant nous en avons eu un exemple près de nous ( )

([1]) Manquant de détails sur cet accident, j'écrivis au père de celui qui en avait été victime. Voici un extrait de la réponse que j'en reçus :

Cet enfant, âgé de 14 ans, grand pour son âge, mais délicat et débile, avait des facultés intellectuelles remarquables. Trois mois avant l'accident, il dut subir l'extraction de deux dents et fut chloroformé avec facilité au moyen d'un chiffon tenu sous le nez.

L'anesthésie fut prompte et l'opération amena une molaire et la moitié d'une 2e. Il n'y eut pas d'accident, à part une menace d'évanouissement qui se dissipa.

L'automne passé l'enfant fut pris d'un gonflement de la mâchoire inférieure sans vive douleur à la place où siégeait le chicot. Je refusais d'en faire l'extraction par le chloroforme, mais l'enfant ne voulait pas se soumettre à l'opération sans lui. Je voulais me borner à dissiper l'engorgement par d'autres

de manière qu'il ne faut jamais faire un reproche aux dentistes qui s'environnent de précautions et même qui s'abstiennent d'administrer le chloroforme dans quelques cas particuliers.

Nous avons remarqué dans notre pratique qu'il est très-important d'être à jeun lorsqu'on se soumet à l'éthérisation, de façon que nous insisterons particulièrement sur la nécessité d'imposer la diète aux sujets qu'il s'agit d'opérer par l'inhalation des vapeurs du chloroforme.

A l'appui de ce que nous avançons, nous allons

moyens, mais un médecin de mes amis insista pour l'extraction d'une manière fort pressante et je dus m'y soumettre. Un dentiste fut appelé et mon fils, médecin comme moi m'assista. Je demandai que l'anesthésie fût produite fort lentement ; on y procéda avec quelques gouttes de chloroforme versées sur un plumaceau de coton tenu seul devant le nez (la bouche libre), l'effet fut très-lent et l'engourdissement des membres n'eut lieu qu'après une quinzaine de minutes. Le pouls était fort bon et le sommeil peu profond. On se hâta de tenter l'extraction de la racine; elle fut pénible et l'enfant fit des mouvements qui indiquaient que l'insensibilité n'était pas absolue. Le chloroforme était retiré depuis plus de 5 minutes, lorsque je m'aperçus que l'enfant pâlissait. On ouvrit portes et fenêtres, on aspergea l'enfant d'eau froide et on le coucha, mais la syncope se maintint complète. Plusieurs cautérisations sur la poitrine avec le marteau trempé dans de l'eau bouillante provoquèrent un soulèvement du thorax, mais la syncope continua et rien ne put la faire cesser, ni respiration artificielle, ni chatouillement de la luette, etc. *L'enfant était mort.*

citer quelques lignes qu'écrivait M. Delabarre fils, en 1847. « Il m'a paru nécessaire, dit-il, de ne soumettre « les malades à l'éthérisation que longtemps après qu'ils « auront mangé, car j'ai toujours remarqué que, dans « le cas contraire, les inspirations sont plus pénibles, « l'insensibilité plus difficile à obtenir, et que des vo- « missements sont presque toujours occasionnés par « suite de l'éthérisation. »

« J'ai observé dit un peu plus loin l'auteur déjà « cité, que lorsque les sujets ont mangé, l'action des « vapeurs est beaucoup moins puissante. »

On devra faire prendre au malade une position perpendiculaire et lui recommander d'avaler sa salive au commencement de l'opération; il continuera de le faire pendant que durera le sommeil léthargique, parce que l'administration des vapeurs chloroformiques détermine une sécrétion considérable de salive et une quantité de mucosités, de manière que si la tête est penchée en arrière, la salive ne pouvant pas s'écouler, risque de déterminer la suffocation.

Après l'évulsion des dents ou des racines, il faut éviter de laisser introduire le sang dans l'estomac; afin d'obvier à cela, on renversera immédiatement la tête du malade en avant, de cette manière on préviendra les vomissements, de peu d'importance il est vrai,

qui peuvent arriver si on laisse avaler le sang au malade.

Le dentiste doit avoir un coup d'œil juste et doit connaître à la première vue la constitution et le tempérament du sujet qui vient le consulter, afin de se rendre compte s'il pourra supporter l'action du chloroforme.

Il faut aussi remarquer qu'on n'emploie le chloroforme que dans des cas très-graves; par exemple dans la recherche des racines cachées dans le fond des alvéoles et pour l'extirpation desquelles il faut faire des opérations douloureuses, de très-grands efforts et user de leviers très-puissants. Mais l'extraction d'une dent est une affaire trop peu importante pour qu'on la fasse précéder de l'usage des vapeurs du chloroforme; le courage pour supporter la douleur qui accompagne l'extraction n'aura pas besoin de réclamer les bénéfices de cet aide, car dans ce cas, il tient lieu d'insensibilité.

Dans notre pays nous employons rarement le chloroforme pour les opérations de la bouche, surtout pour les hommes; les habitants de la vallée du Léman jouissent d'une forte constitution et ne sont pas encore aussi énervés que ceux qui vivent dans les grandes cités et chez lesquels le courage n'est pas aussi forte-

ment inné que chez le fier républicain de nos contrées dont le corps est endurci dès l'âge de vingt ans par les travaux les plus durs de la vie des camps.

DES DENTS ET DES DENTIERS ARTIFICIELS.

Beaucoup de personnes pensent qu'il est nécessaire pour remettre une ou plusieurs dents d'ôter les racines avant de faire placer les dents artificielles, et que pour un ratelier il faut attendre que toutes les dents soient tombées ou ôter celles qui existent encore. C'est une très-grande erreur, le dentiste au contraire doit conserver tout ce qui est encore solide et qui peut offrir un point d'appui, si faible qu'il soit; les pièces isolées ou les rateliers n'en seront que plus solidement fixés et plus commodes pour la mastication. Il est tout naturel de penser qu'une racine qui n'est ni douloureuse ni ébranlée offrira à la pression plus de résistance que la gencive. S'il reste dans la bouche quelques dents qui puissent s'enclaver dans le ratelier, celui-ci n'en aura que plus de solidité; de plus, par ce procédé on évite à la personne qui s'est confiée à vous les souffran-

ces de l'extraction, qui sont presque toujours très-douloureuses.

Les dents artificielles sont destinées à remplacer celles que des maladies ou des accidents ont détruites; elles doivent exactement imiter la nature, soit par la forme, soit par la couleur; elles doivent aussi remplir les mêmes fonctions que les dents humaines, c'est-à-dire triturer les aliments, faciliter la prononciation et retenir la salive.

Les dents naturelles sont sans contredit celles qui accomplissent le mieux toutes ces fonctions ; mais elles sont sujettes à se décomposer et à se carier avec assez de rapidité; elles perdent alors leur couleur, elles se ternissent et finissent par donner une odeur fétide et fort désagréable à la bouche; ce sont ces graves inconvénients qui décidèrent Dubois-Chemant à faire des recherches qui l'amenèrent le premier à faire usage des dents en porcelaine.

La malveillance de ses collègues auxquels il enlevait une branche importante de revenus, jointe à la prévention que le public a contre tout ce qui a quelque apparence de nouveauté, se fit jour dans les colonnes des journaux et fut le sujet de brochures sans nombre. Et, chose digne de remarque, ce fut précisément l'un de ceux qui s'étaient le plus amèrement prononcés

contre les dents minérales, qui, à l'expiration du brevet d'invention qu'avait obtenu l'inventeur, se livra avec le plus d'ardeur au perfectionnement et à la fabrication de ces pièces artificielles.

Cependant cette nouvelle invention ne se fraya un passage que lorsque chacun vit que réellement ces dents avaient un grand avantage sur les dents naturelles qui avaient été seules en usage jusqu'à ce moment.

C'était un grand pas de fait en avant, mais le chemin des innovations n'était pas fermé pour cela, aussi M. Billard, notre honorable confrère, travailla avec une infatigable persévérance à donner à ces dents le transparent qui leur manquait; il a fallu pour cela qu'il remplaçât la terre de porcelaine par des émaux. Ce sont les dents en émail que nous employons maintenant; elles imitent tellement la nature que l'œil le plus exercé peut s'y tromper, elles n'ont pas l'inconvénient de se gâter puisqu'elles sont inaltérables, elles ne donnent aucune odeur et ne demandent pas plus de soins que les dents que la personne qui les emploie peut avoir conservées.

Avant de terminer, je ne saurais passer sous silence les dents *osanores,* mot qui veut dire *os sans or,* ces dents qui ont été tant vantées par les journaux français et qui ont fait la réputation de plus d'un dentiste de la

capitale, sont faites avec l'ivoire de l'hippopotame; elles sont d'une seule pièce et tiennent aux dents humaines par la pression de petits tenons en bois, qui, lorsque la pièce est dans la bouche, se dilatent, se gonflent et la serrent de manière à la tenir parfaitement en place. Ces dents ont l'avantage de ne pas user celles auxquelles elles touchent et surtout de ne pas les ébranler; mais elles se ramollissent au bout d'un certain temps et elles donnent de l'odeur à la bouche lorsqu'elles ne sont pas maintenues dans la plus grande propreté; aussi je ne saurais trop le répéter, c'est aux dents minérales transparentes, dites dents anglaises qu'il faut donner la préférence tout en consultant le dentiste et en le laissant juge de celles qui conviennent le mieux dans tel ou tel cas.

Formulaire des préparations pour la propreté et les soins de la bouche.

DES POUDRES DENTIFRICES.

Les matières qui composent ces poudres sont des absorbants terreux, quelquefois des matières salines, acides, mais faibles et incapables d'attaquer l'émail des dents, comme l'alun de roche et la crême de tartre, et jamais les acides plus forts. On ajoute des aromates pour rendre ces poudres plus agréables : voici quelques exemples de ces préparations.

Corail pulvérisé	2 onces.
Os de sèche	4 gros.
Crême de tartre	*Id.*

Mêlez et parfumez avec quelques gouttes d'huile essentielle de menthe poivrée.

Autre.

Charbon pulvérisé	1 once.

Quinquina pulvérisé. . . .	3 gros.
Essence de roses.	2 gouttes.

Autre.

Canelle pulvérisée	1 once.
Quinquina *Id.*	*Id.*
Poudre d'Iris	4 gros.

Autre.

Alun calciné	1 once.
Cochenille pulvérisée . . .	1 gros.
Poudre d'albâtre	2 onces.
Iris de Florence en poudre. .	*Id.*

Poudre d'Alibert.

Magnésie	1 once.
Coque rouge	1 *id.*
Iris de Florence	4 *id.*
Crême de tartre	2 *id.*

Poudre de Maury.

Magnésie anglaise	1/2 livre.
Crême de tartre	*Id.*
Sulfate de quinine	2 gros 1/2.
Cochenille.	4 gros.
Huile essentielle de menthe .	2 gros.
Id. de canelle .	1 gros 1/2.

Huile essentielle de néroli . .	1 gros.
Esprit d'ambre musqué et rosé	1/2 gros.

Poudre de Milne Edwards.

Quinquina.	4 gros.
Magnésie calcinée	*Id.*
Canelle.	1 gros.
Huile essentielle de gérofle. .	1 goutte.

Poudre de Lefoulon.

Cochléaria.
Raifort.
Gayac.
Quinquina.
Menthe.
Pyrêthre.
Ratanhia.

DES EAUX ET DES ÉLIXIRS.

On emploie ordinairement pour l'entretien des dents des eaux spiritueuses agréables et propres à raffermir et à fortifier les gencives; comme par exemple:

Eau de M[me] de la Vrillière.

Canelle	2	onces.
Gérofles	6	gros.
Écorce récente de citron	12	*id.*
Roses rouges sèches	1	once.
Cochléaria	8	*id.*
Alcool	3	livres.

On concasse la canelle et les gérofles; on divise les roses et les écorces de citrons; on écrase le cochléaria; on fait macérer le tout dans l'alcool pendant vingt-quatre heures; on distille au bain-marie.

Eau-de-vie de gayac.

Bois de gayac	2	onces.
Eau-de-vie	2	livres.

Laissez infuser 15 jours, puis filtrez.

Elixir Taveau.

Eau-de-vie de gayac	6	onces.
Eau vulnéraire spiritueuse	6	*id.*
Huile essentielle de menthe	6	gouttes.

Autre.

Eau-de-vie de gayac	4	onces.
Eau-de-vie camphrée	1/2	*id.*

Essence de menthe.	10	gouttes.
Essence de cochléaria . . .	6	*id.*
Essence de romarin	10	*id.*

Autre.

Alcool rectifié.	6	litres.
Essence de menthe	3	onces.
Essence de canelle	1	*id.*
Benjoin en larmes	1	*id.*
Cochenille	1	gros.

Eau de Bottot.

Alcool à 33 degrés	1	livre.
Gérofle concassé	1	once.
Canelle de Ceylan		*Id.*
Anis verts		*Id.*
Cochenille concassée . . .	4	gros.
Huile essentielle de menthe .		*Id.*

Faites infuser pendant quatre ou cinq jours, ensuite filtrez et mettez en flacons.

Élixir odontalgique de Desforges.

Quinquina concassé	3	onces.
Gayac *id.*	5	*id.*
Pyrêthre *id.*	3	*id.*
Écorces d'oranges concassées.	2	*id.*

Safran concassé	1/2	gros.
Benjoin *id.*	2	gros.

Faites macérer pendant six jours dans 1 livre 1/2 d'alcool à 32 degrés, filtrez et mettez en flacons.

Élixir Tonique.

Racine de ratanhia	4	onces.
Eau vulnéraire spiritueuse . .	2	litres.
Huile essentielle de menthe .	1	gros.
Id. d'écorces d'oranges . .	2	*id.*

Concassez la racine de ratanhia, faites la infuser pendant 8 jours dans l'eau vulnéraire, filtrez ensuite cette teinture et ajoutez-y les essences qui auront été préalablement dissoutes dans 2 onces d'alcool.

NOTA.

Toutes ces préparations s'emploient de la manière suivante : on en met une ou deux cuillerées à café dans un demi-verre d'eau tiède pour se rincer la bouche et se nettoyer les dents.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

FIN DE LA TABLE.

OUVRAGE DU MÊME AUTEUR.

Pour paraître prochainement :

LE DENTISTE POPULAIRE ou traité complet de Médecine et de Chirurgie dentaire, à l'usage de toutes les classes de la Société.

GENÈVE. — IMPRIMERIE DE J.-D. JARRYS, RUE DE LA TREILLE.